

NEUMONÍAS: NO HACER RADIOGRAFÍA CONTROL EN TODAS... PERO TAMPOCO EN NINGUNA

R Moreno Sánchez, C García-Bermejo García, S Hernangomez Vázquez, A Pérez Díaz, JE Peralta Salas, CM García-Vao Bel
Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez, Madrid

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se ha insistido en no realizar radiografía control en las neumonías no complicadas con buena evolución, dado que la mejoría clínica siempre precede a la radiológica. En ocasiones olvidamos de aquellos casos en los que sí debemos realizar control. Presentamos el caso de un paciente de 2 años con neumonía redondeada en lóbulo medio derecho.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS: Acude a urgencias varón de 2 años por fiebre de 39°C de 48h de evolución con tos y rinorrea en cuya exploración física destaca murmullo vesicular disminuido con algún crepitante en campo dcho. Se realiza Rx donde se aprecia “opacidad de morfología redondeada en región parahiliar derecha que borra ligeramente la silueta cardiaca derecha, probablemente en el segmento anterior del LSD, en probable relación con consolidación neumónica”. Se inicia tratamiento con amoxicilina a 80mg/kg con buena evolución. Al ser neumonía redonda se realiza control al mes con “discreta mejoría de la consolidación parahiliar derecha aunque en proyección lateral se identifica claramente la consolidación en el segmento anterior del LSD”. El paciente está pendiente de ampliar estudio en consultas de neumología infantil.

CONCLUSIONES: Está indicada la Rx control cuando los síntomas son persistentes o recurrentes y en pacientes con inmunodeficiencias o fibrosis quística. La neumonía redonda constituye una condición en la que se acepta el control rutinario dado que plantea diagnóstico diferencial con patologías congénitas y adquiridas. En nuestro caso tenía Rx previas normales, descartando patología congénita. Si persiste la alteración radiográfica la ecografía puede ser de utilidad, pudiendo precisar TC o fibrobroncoscopia para el diagnóstico preciso.

